

特別養護老人ホームあがうら ご利用料金 R8年9月1日～

3割負担用

2026.09.01

○あがうらのご利用料金は、「Ⅰ基本料金」「Ⅱ加算料金」「Ⅲその他の料金」の合計額となります。
ただし、職員体制やご本人の収入により下記とは異なる場合がありますので、ご不明な点はお問い合わせください。

高額介護サービス費の利用者負担段階について(注1)

利用者負担額	対 象 者	負担額の上限(月額)
第1段階	生活保護を受けている方など	15,000円
第2段階	世帯全員が市民税非課税(市民税非課税世帯)	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方 15,000円
第3段階	世帯全員が市民税非課税(市民税非課税世帯)	第1段階、第2段階以外の方 24,600円 (世帯)
第4段階	市民税課税者がいる世帯(市民税課税世帯)	年収770万円未満 44,400円 (世帯)
第5段階	市民税課税者がいる世帯(市民税課税世帯)	年収770万円以上1,160万円未満 93,000円 (世帯)
第6段階	市民税課税者がいる世帯(市民税課税世帯)	年収1,160万円以上 140,100円 (世帯)

Ⅰ 基本料金 ①ユニット型個室

		介護サービス費	日常生活継続支援加算	看護体制加算(Ⅰ)口	夜勤職員配置加算(Ⅳ)口	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ)	自立支援促進加算	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	協力医療機関連携加算	高齢者施設等感染対策向上加算	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	AからMまでの合計単位数	3割負担地域区分7級地適用 P×3割×10円× 1.014 (月額)(注1)	食費の負担額 (日額:円)	居住費の負担額 (日額:円)	1か月の個人負担額合計 P+ (Q+R)×30日 (注2)
		A	B	C	D	E	(1月) F	(1月) G	(1月) H	(1月) I	(1月) J	(1月) K	(1月) L	(1月) M	16.3% (1月) N	(1月) O	P	Q	R	
利用者負担	要介護度1	670	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	3,754	26,782	81,470	1,645	2,470	204,920
	要介護度2	740	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,096	29,224	88,899	1,645	2,470	212,349
	要介護度3	815	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,463	31,841	96,860	1,645	2,470	220,310
	要介護度4	886	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,810	34,318	104,395	1,645	2,470	227,845
	要介護度5	955	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	5,147	36,725	111,717	1,645	2,470	235,167

- 新潟市は地域区分が7級地のため、1単位＝10円×1.014倍となります
- 記載のない項目は1日当たりの単位数。1ヶ月を30日として計算しています。

②多床室

		介護 サービス費	日常生活 継続支援 加算	看護 体制加算 (Ⅰ)イ	夜勤職員 配置加算 (Ⅲ)イ	個別機能 訓練加算 (Ⅰ)	個別機能 訓練加算 (Ⅱ)	褥瘡 マネジメント 加算 (Ⅱ)	排泄支援 加算 (Ⅰ)	自立支援 促進加算	科学的 介護推進 体制加算 (Ⅱ)	協力医療 機関連携 加算	高齢者 施設等 感染対策 向上加算	生産性 向上 推進体制 加算(Ⅱ)	介護職員等 処遇改善 加算 (Ⅰ)イ	Aから Mまでの 合計 単位数	3割負担 地域区分 7級地適用 P×3割×10円× 1.014 (月額) (注1) P	食費の 負担額 (月額:円) Q	居住費の 負担額 (月額:円) R	1か月の 個人負担額 合計 P+ (Q+R)×30日 (注2)
		A	B	C	D	E	(1月) F	(1月) G	(1月) H	(1月) I	(1月) J	(1月) K	(1月) L	(1月) M	16.3% (1月) N	(1月) O				
利用者負担 第4段階	要介護度1	589	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	3,353	23,921	72,767	1,645	1,255	159,767
	要介護度2	659	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	3,695	26,363	80,196	1,645	1,255	167,196
	要介護度3	732	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,052	28,910	87,944	1,645	1,255	174,944
	要介護度4	802	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,394	31,352	95,372	1,645	1,255	182,372
	要介護度5	871	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,732	33,760	102,697	1,645	1,255	189,697

- 新潟市は地域区分が7級地のため、1単位＝10円×1.014倍となります
- 記載のない項目は1日当たりの単位数。1ヶ月を30日として計算しています。

Ⅱ加算の種類 ○その状態が発生した時のみに加算されます

安全対策体制加算(入所日のみ)	20単位/日
初期加算(入所後30日間)	30単位/日
療養食加算(1食につき)	6単位/食
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位/月
特別通院送迎加算(透析通院月12回以上)	594単位/月
外泊時費用(1月に6日を限度とする)	246単位/日
看取り介護加算(死亡日以前31日以上45日以下)	72単位/日
看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)	144単位/日
看取り介護加算(死亡日以前2日又は3日)	680単位/日
看取り介護加算(死亡日)	1,280単位/日
経口移行加算	28単位/日
経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月
経口維持加算(Ⅱ)	100単位/月
退所時情報連携加算	250単位/回
退所時栄養情報連携加算	70単位/回
新興感染症等施設療養費(1月に5日を限度とする)	240単位/日

Ⅲその他の料金

預り金管理料	預り金の管理に要する費用	1,000円
理美容代	理美容のサービスを利用した場合の実費	
日用品代	ご本人の希望で日用品等を購入した場合の実費	
その他	買い物、外出、クラブ活動等への参加した場合の実費 医療機関を受診した費用等	

- (注1)ご本人の所得に応じて高額介護サービス費(負担額の上限)が設けられています。
(注2)社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の対象となる場合、個人負担が軽減されます。